

## 5 消化器疾患による準緊急手術を控えた多枝病変に伴う不安定狭心症の2例

高山 亜美・尾崎 和幸・大野有希子  
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努  
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

〔症例1〕64歳，男性．高血圧，糖尿病にて近医通院中．一年前よりCCS2の狭心症症状あるも放置していた．軽労作時の胸部圧迫感が出現し，貧血（Hb 5.2g/dl）を認めたため大腸内視鏡を行い，出血を伴う上行結腸癌が指摘された．また，不安定狭心症にてCAGを行い，重症3枝病変を確認した．貧血の改善は認められず，IABP作動下に上行結腸癌に対する開腹手術を行った．術中，術後に問題なく，IABPは第1病日に抜去した．

〔症例2〕74歳，男性．6年前にLMT病変かつ3枝病変にてCABGを施行（LITA-LAD，SVG-Dx，SVG-4PD）．ショックを伴う出血性胃潰瘍にて入院．同時に完全房室ブロックを伴う下壁心筋梗塞を発症した（Max CPK 1764 IU/l）．心不全のため人工呼吸器管理を必要とした．心不全と肺炎

の管理および胃潰瘍と貧血の改善にて，心不全は軽快傾向にあったが，胆嚢結石による急性胆嚢炎を発症し，緊急で経皮的胆嚢ドレナージ術を行った．腹腔鏡下胆嚢摘出術が必要であったため，CAGを行った．#1に有意な新規病変を認めたが，3グラフトは開存していたため，腹腔鏡下胆嚢摘出術を優先した．術中，術後と問題なく経過した．

両症例とも有意狭窄を持ち，貧血や出血性ショックで不安定狭心症に進行した症例であった．それぞれの冠動脈病変は血行再建術の適応であり，PCIを選択した場合はステント留置が必要と判断された．ステント留置後の抗血小板薬は絶対必要であり，抗血小板薬が消化器手術の術中，術後の出血リスクを高くすることより，消化器手術を優先した．第1例では準緊急手術時の虚血予防のためにIABPを使用し，心事故なく手術が行われた．他臓器疾患による虚血性心疾患の悪化，そして，この他臓器疾患のための緊急・準緊急手術においては，個々の症例の病変と病態に対応した治療方針の検討が必要である．